วิชาการ

การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยเบาหวานอย่างครบวงจร CUP เสลภูมิ–ทุ่งเขาหลวง อำเภอเสลภูมิ–ทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด พ.ศ. 2555

The Development of A Diabetic Caring CUP Selaphum–Thung Khao Lung Roi–et Province in 2012

อาภรณ์ นันโท*

Arporn Nantho*

บทคัดย่อ

รูปแบบและวิธีการศึกษา : การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (participation action research) ภายใต้แนวคิด management system theory และ chronic care model

วัตถุประสงค์ : เพื่อพัฒนาระบบเชื่อมต่อข้อมูลของผู้ป่วยเบาหวานให้เกิดแนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจน และครบวงจรและเพื่อลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคเบาหวาน

รูปแบบการศึกษา : โดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ซึ่งเป็นกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเสลภูมิ ของปีงบประมาณ 2555 จำนวน 1,000 ราย ตามคุณสมบัติที่กำหนด โดยทีมสหวิชาชีพทุกสาขา จำนวน 100 คน

ผลการศึกษา : การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานอย่างครบวงจร CUP เสลภูมิ-ทุ่งเขาหลวง พบว่า อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับ FBS อยู่ในเกณฑ์ที่ควบคุมได้ คิดเป็นร้อยละ 72.32, อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับ HbA1c<7 คิดเป็นร้อยละ 72.32, การรักษาในโรงพยาบาลเนื่องจากภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน คิดเป็นร้อยละ 30.18, ผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไต คิดเป็นร้อยละ 14.62 และอัตราผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้า คิดเป็นร้อยละ 0.1

สรุป : การศึกษาการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยเบาหวานอย่างครบวงจร CUP เสลภูมิ-ทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด ในปี พ.ศ. 2555 ซึ่งเกิดจากการมีส่วนร่วมในทีมสหวิชาชีพครั้งนี้ สามารถนำมาเป็นแนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจนและมีระบบมากขึ้น ซึ่งจะจะมีโอกาสในการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ : ระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน และการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง.

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มการยาบาล โรงพยาบาลเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด

Abstract

This participatory action research was conducted to develop a health care system for diabetes mellitus patients and a cooperation of a multidisciplinary team in CUP Selaphum-Thung Kho Lung Roi-et Province in 2555. The participants 100 people (of a multidisciplinary team) and 1,000 diabetes mellitus patients, selected purposively. The development of a health care system for patients by applying a concept of pattern in taking care of management system theory and chronic care model. Data included demographic characteristics, fasting blood sugar, HbA1C blood test. Descriptive statistics including frequency, percentage, means. The 3rd step was an evaluation and conclusion of the development. Satisfactions of service providers and of diabetes mellitus patients before and after the development were evaluated.

The findings Showed that the development of a health care system had covered the community. the patients had poor glycemic control, including the rate of fasting blood sugar < 180 mg% of 72.32%, HbA1C level < 7.0 of 72.32%. The complications were found, including the rate of Acute complication of 30.18%, the renal impairment of 40.62%, the rate of foot ulcer of of 0.1%. the sample after the development was significantly reduced

In summary, The Development of A Diabetic Caring CUP Selaphum-Thung Khao Lung Roi-et Province by applying a concept of pattern in taking care of management system theory and chronic care model, leading to actual practice in diabetes mellitus control and reduced diabetes mellitus complication. These activities should be applied to diabetes mellitus and other chronic diseases in other areas.

Keywords : Diabetic Mellitus, management System, Chronic care.

บทนำ

เนื่องจากโรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาเกิดขึ้นทั่วโลก อัตราการป่วยด้วยโรคเบาหวานทั่วโลกมีความชุกมีแนวโน้มสูงขึ้น ในปี 2547 องค์การอนามัยโลกได้ระบุว่าปัญหาโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นทั่วโลก โดยเฉพาะในประเทศที่กำลังพัฒนา ได้ประมาณการจำนวนผู้ป่วยเบาหวานทั่วโลกมีมากถึง 200 ล้านคน เป็นคนในทวีปเอเชีย 80 ล้านคน (ร้อยละ 40) มีอัตราเพิ่ม ร้อยละ 1.3-1.8 ต่อปี[1] โรคเบาหวานเป็นโรคที่สามารถถ่ายทอดทางพันธุกรรม ประกอบกับปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม และวัฒนธรรม ทำให้พฤติกรรมการบริโภคและแบบแผนชีวิตของคนเราเปลี่ยนแปลงไปด้วย การมีเครื่องอำนวยความสะดวกต่างๆ มากมาย ความรีบเร่งในการดำเนินชีวิต ส่งผลให้คนขาดการออกกำลังกาย ทำให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะผู้ที่อยู่ในวัยกลางคนและผู้สูงอายุ โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ อันก่อให้เกิดผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยเองและครอบครัว ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม เศรษฐกิจ และจิตวิญญาณ[2] ผู้ป่วยจำเป็นต้องควบคุมระดับน้ำตาลให้ได้ใกล้เคียงภาวะปกติให้มากที่สุด โดยการดูแลตนเองในเรื่อง การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการรับประทานยาที่ถูกต้อง สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานและอย่างต่อเนื่อง เพื่อเป็นการชะลอความเสื่อมของอวัยวะต่างๆ ของร่างกาย และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากพยาธิสภาพ ทั้งภาวะแทรกซ้อนอย่างเฉียบพลัน และภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง ได้แก่ เบาหวานขึ้นตา ภาวะแทรกซ้อนทางไต โรคหลอดเลือดและหัวใจ และเกิดแผลที่เท้า ซึ่งโรคแทรกซ้อนดังกล่าวมีผลทำให้ผู้ป่วยเบาหวานเสียชีวิต จากกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ไตวายเรื้อรังจนอาจต้องฟอกไต พิการตาบอดจากจอประสาทตาเสื่อม และถูกตัดเท้า ตัดขาจากแผลเบาหวาน[3] และพบว่าโรคเบาหวานทำให้เกิดความสิ้นเปลืองทางเศรษฐกิจ และเสียค่าใช้จ่ายในการรักษามากกว่าคนปกติ ถึง 3 เท่า ทั้งที่เป็นค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการรักษาโดยตรง และค่าใช้จ่ายทางอ้อม เช่น ต้องหยุดงาน มีข้อจำกัดทางด้านความสามารถหรือ มีความพิการ หรือสียชีวิตก่อนวัยอันสมควร ดังนั้นหากผู้ป่วยเบาหวานมีการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับใกล้เคียงภาวะปกติจะทำให้มีโอกาสเกิดโรคแทรกซ้อนดังกล่าวได้น้อยลง ซึ่งจะช่วยให้ลดค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษา ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุขและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น[4]

โรงพยาบาลเสลภูมิ เป็นโรงพยาบาลขนาด 60 เตียง รับผิดชอบประชากรในเขตอำเภอเสลภูมิและทุ่งเขาหลวง รวม 145,923 คน และมีเครือข่ายบริการอำเภอเสลภูมิ 25 สถานีอนามัย อำเภอทุ่งเขาหลวง 5 สถานีอนามัย และนิคมโรคเรื้อน 1 แห่ง และจากการรวบรวมข้อมูลของคลินิกพิเศษ โรงพยาบาลเสลภูมิ ปี พ.ศ. 2550, 2551, 2552, 2553, 2554 และ พ.ศ. 2555 ผู้ป่วยเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนรักษาที่โรงพยาบาลเสลภูมิ มีจำนวน 3,557 ราย 3,706 ราย 4,080 ราย 4,419 ราย 4,724 ราย และ 5,091 ตามลำดับ และพบว่า จำนวนผู้ป่วยเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี ติดอันดับ 1 ใน 5 โรคของผู้ป่วยนอก ซึ่งยังมีผู้ป่วยเบาหวานหลายรายที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ มีภาวะแทรกซ้อนเบาหวานต้องเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลเป็นประจำ ทำให้เกิดความพิการหรือเสียชีวิตก่อนวัยอันควร และเกิดความสิ้นเปลืองทางงด้านเศรษฐกิจ สูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเป็นจำนวนมาก

จากการทบทวนการดูแลผู้ป่วยเบาหวานโดยทีมสหสาขาวิชาชีพใน CUP เสลภูมิทุ่งเขาหลวง การสัมภาษณ์เชิงลึกและการสังเกตรูปแบบในการดูแลของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่ายังไม่มีรูปแบบในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ชัดเจน ไม่เป็นแนวทางเดียวกัน บุคลากรยังมีความรู้ในการให้คำแนะนำผู้ป่วยยังไม่เพียงพอ ขาดการเชื่อมโยงข้อมูลการประสานงานการดูแลผู้ป่วย และการส่งต่อผู้ป่วยในแต่ละหน่วยบริการทั้งในโรงพยาบาลเสลภูมิ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตพื้นที่ และภาคีเครือข่าย CUP เสลภูมิ-ทุ่งเขาหลวง ผู้ป่วยยังขาดความรู้ในการดูแลตนเองทั้งด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกายและการรับประทานยาที่ถูกต้องและต่อเนื่อง จึงทำให้ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ และภาวะแทรกซ้อนของเบาหวานในที่สุด

ดังนั้น ผู้ศึกษาได้ตระหนักถึงปัญหาและความสำคัญ จึงได้นำเสนอในที่ประชุมคณะกรรมการโรคเรื้อรังระดับ CUP เพื่อพัฒนาการดูแลผู้ป่วยเบาหวานอย่างครบวงจร เพื่อการดูแลผู้ป่วยที่มีคุณภาพ เพราะการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานให้ได้ผลนั้น จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือของผู้ป่วยเบาหวาน ครอบครัว ชุมชน บุคลากรสุขภาพที่

เกี่ยวข้องและภาคีเครือข่าย เพื่อสนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองอย่างเหมาะสมกับโรค สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย คือ การควบคุมระดับน้ำตาลให้ใกล้เคียงระดับปกติหรือตามเกณฑ์เป้าหมาย เพราะการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดนั้นมีความสำคัญและจำเป็นมาก จะช่วยชะลอการดำเนินการของโรค และลดอุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนของเบาหวานทั้งภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันและภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง และสามารถลดอัตราการตายในผู้ป่วยเบาหวานได้อีกด้วย

วัตถุประสงค์

ศึกษาประสิทธิผลรูปแบบพัฒนาการดูแลผู้ป่วยเบาหวานแบบครบวงจร cup เสลภูมิ-ทุ่งเขาหลวง และลดอัตราภาวะแทรกซ้อนการเชื่อมต่อข้อมูลของผู้ป่วยเบาหวาน

รูปแบบการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (participation action research) ภายใต้แนวคิด management system theory และ chronic care model โดยมีวัตถุประสงค์พัฒนาระบบเชื่อมต่อข้อมูลของผู้ป่วยเบาหวานให้เกิดแนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจนและครบวงจร และเพื่อลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคเบาหวาน CUP เสลภูมิ-ทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด โดยกลุ่มประชากรกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวาน ที่เข้ารับการรักษาในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลเสลภูมิ ปีงบประมาณ 2555 ทั้งเพศชายและเพศหญิง และทีมสหวิชาชีพผู้ให้บริการที่ร่วมพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง 1) ผู้ป่วยเบาหวานผู้ใหญ่ ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเสลภูมิระหว่างปีงบประมาณ 2555 โดยคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) จำนวน 1,000 ราย ตามคุณสมบัติที่กำหนด 2) ทีมสหวิชาชีพผู้ให้บริการคัดเลือกแบบเฉพาะ เจาะจง (purposive sampling) จำนวน 100 คน ผู้วิจัยได้คำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวาน โดยการเข้าร่วมการศึกษา ด้วยความสมัครใจและลงนามในแบบฟอร์มยินยอมให้การศึกษาทุกคน ชี้แจงรายละเอียด การวิจัยและสามารถถอนตัวจากการวิจัยได้เมื่อต้องการ

โดยการศึกษาแบ่งออกเป็น 2 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นเตรียมความพร้อม ทั้งด้านการทบทวนเอกสารวิชาการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง การจัดเตรียมบุคลากร และทำความเข้าใจในการดำเนินการวิจัยของทีม

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นปฏิบัติการ

1. โดยการวิเคราะห์สถานการณ์การให้บริการผู้ป่วยเบาหวานตามลำดับขั้นตอนจนครบขั้นตอนและประเมินผล

2. พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานโดยประยุกต์ใช้แนวคิดรูปแบบการดูแลโรคเรื้อรัง (chronic care model:CCM) ที่พัฒนามาจากการวิจัยของวากเนอร์[5]

3. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมระหว่างทีม เพื่อจัดทำคู่มือแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน

4. นำระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่พัฒนาขึ้นมาทดลองปฏิบัติ เป็นระยะเวลา 6 เดือน

5. ประเมินผลลัพธ์การดูแลตามวัตถุประสงค์

ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้มี 2 ประเภท คือ

ประเภทที่ 1 ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติพรรณนาโดยความพึงพอใจของผู้ใช้บริการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ประเภทที่ 2 ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหาและจัดหมวดหมู่ข้อมูล (qualitative-content analysis) ในขั้นตอนการดำเนินงานที่ 1, 2 และ 3 โดยมีการตรวจสอบข้อมูลใน 2 ประเด็น คือ มีความหลากหลายและอิ่มตัว กับมีความเป็นจริงด้วยการตรวจสอบ 3 เส้า (triangulation) โดยการบรรยาย การวิเคราะห์ และแปลผลเพื่อเล่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในแต่ละกระบวนการ ทั้งนี้เนื่องจากการดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมผู้วิจัยและผู้ร่วมการพัฒนาระบบต้องสะท้อนเชิงเหตุการณ์ที่ปรากฏในแต่ละขั้นตอนของการวิจัย[6]

ผลการวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ทีมวิจัยพบว่าแนวคิด management system theory และ chronic care model ที่กล่าวว่าระบบบริการที่สามารถดูแลโรคเรื้อรังได้เป็นอย่างดีนั้น ประกอบด้วยการมีส่วนร่วมในการเสริมทักษะการดูแลตนเองให้แก่ ผู้ป่วยและครอบครัว ชุมชนเป็นการส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่สำคัญในการดูแล

สุขภาพของผู้ป่วยในระยะยาวและยังมีความสัมพันธ์กับคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานด้วย[7]

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างบุคลากรในทีมสหวิชาชีพ จำนวน 100 คนพบว่า เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 86 มีอายุเฉลี่ย 40.44 ปี จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 70 ประสบการณ์การทำงานเฉลี่ย 18.20 ปี และผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 1,000 ราย พบว่า เป็นเพศชาย ร้อยละ 30 เพศหญิง ร้อยละ 70 มีอายุเฉลี่ย 60.23 ปี มีสถานภาพการสมรสคู่ ร้อยละ 80 มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 80.50 มี อาชีพเกษตรกรรมมากที่สุด ร้อยละ 85 ระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานเฉลี่ย 10.52 ปี

ขั้นปฏิบัติการโดยวิเคราะห์สถานการณ์การให้บริการผู้ป่วยเบาหวานโดยทีมสหวิชาชีพ ตั้งแต่รับเข้ามาในคลินิก กระบวนการให้บริการในคลินิกจนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้าน และการติดตามเยี่ยมต่อเนื่อง เพื่อประเมินผลการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน

พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน โดยทีมสหวิชาชีพนำข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์มาพัฒนาโดยปรับปรุงขั้นตอนการให้บริการ จัดอบรมทักษะเชิงปฏิบัติการแก่บุคลากรเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยเบาหวาน จัดตั้งชมรมผู้ป่วยเบาหวานประจำหมู่บ้านเชิงรุก และประสานชุมชนร่วมประชุมในเวทีประชาคม องค์กรภาคีเครือข่ายในชุมชนเพื่อร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาและออกแบบระบบเพื่อแก้ไขปัญหาให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยมีอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นแกนนำในชุมชนจัดตั้งชมรมออกกำลังกาย จำนวน 99 ชมรม

ประเมินผลการศึกษาการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานอย่างครบวงจร CUP เสลภูมิ-ทุ่งเขาหลวง พบว่า 1) อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับ FBS อยู่ในเกณฑ์ที่ควบคุมได้ คิดเป็นร้อยละ 72.32 2) อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับ HbA1c< 7 คิดเป็นร้อยละ72.32 3) อัตราการรักษาในโรงพยาบาลเนื่องจากภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน คิดเป็นร้อยละ 30.18 4) อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไต คิดเป็นร้อยละ 14.62 5) อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้า คิดเป็นร้อยละ 0.1

สรุปและอภิปรายผล

การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน CUP เสลภูมิ-ทุ่งเขาหลวง ใช้แนวคิดการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังหรือ chronic care model ซึ่งประกอบด้วย 1) การค้นหาผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง 2) การจัดการวางแผนการดูแลผู้ป่วยเบาหวานทั้งระยะเฉียบพลัน และระยะการฟื้นฟูสภาพ 3) ส่งเสริมการดูแลแบบองค์รวม การเชื่อมโยงระบบบริการที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย ญาติ บ้าน ชุมชน ตลอดจนถึงโรงพยาบาล 4) การจัดเตรียมทีมสหวิชาชีพดูแลผู้ป่วยเบาหวานอย่างครบวงจร 5) มีระบบการดูแลผู้ป่วยและญาติในโรงพยาบาลเพื่อสนับสนุนการดูแลตนเอง (self-management support) 6) ระบบการบันทึกข้อมูลต่างๆ (clinical information system)[8] ซึ่งเป็นระบบที่สร้างความร่วมมือและเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างสหวิชาชีพโรงพยาบาลเสลภูมิและบุคลากรในชุมชน อสม. และแกนนำชุมชนในการร่วมมือกันดูแลผู้ป่วยเบาหวานอย่างครบวงจรและมีความเหมาะสมกับเครือข่ายการบริการสุขภาพของโรงพยาบาลเสลภูมิส่งผลให้ผู้ป่วยเบาหวานได้รับการดูแลและการสร้างเสริมสุขภาพ เน้นการสร้างสุขภาพซึ่งประยุกต์ภูมิปัญญาท้องถิ่นมาใช้ในการออกกำลังกาย ให้ความรู้เรื่องอาหาร มี อสม. รับผิดชอบดูแลโซน ซึ่งเป็นเสมือนทีมสุขภาพประจำหมู่บ้าน คอยให้ความช่วยเหลือให้การปรึกษา และดูแลการจัดกิจกรรม ส่งเสริมผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยงเพื่อป้องกันการเป็นเบาหวานและลดจำนวนผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ เพิ่มจำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่ดูแลตนเองได้ดีและสามารถดูแลคนอื่นต่อได้ เพิ่มคุณภาพในการให้บริการชุมชนและเสริมสร้างความเข้มแข็งของครอบครัว ชุมชนการดูแลรักษาเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ให้ได้ตามเป้าหมายและชะลอภาวะแทรกซ้อน; DM Foot, ไตวาย, จอประสาทตาเสื่อม, DKA[9] โดยใช้คู่มือการประเมินโรคแทรกซ้อนเป็นแนวทางในการป้องกันและลดภาวะแทรกซ้อนการควบคุมระดับน้ำตาลในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล การให้ความรู้ผู้ป่วย และผู้ดูแล เพื่อให้สามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง ส่งผลให้เกิดความพึงพอใจต่อผู้ใช้บริการ

เอกสารอ้างอิง

1. กองสถิติสาธารณสุข สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข. **สถิติสาธารณสุข**. กรุงเทพฯ : สำนักนโยบายและแผน กระทรวงสาธารณสุข; 2547.
2. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. **การรายงานการประเมินสถานการณ์โรคและปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ**, นนทบุรี : กระทรวงสาธารณสุข; 2547.
3. เทพ หิมะทองคำ และคณะ. **ความรู้เรื่องโรคเบาหวานฉบับสมบูรณ์**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : เรือนแก้วการพิมพ์; 2548.
4. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. **คู่มือการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน**. พิมพ์ครั้งที่ 3 นนทบุรี : กระทรวงสาธารณสุข; 2545.
5. Wild S, Roglic G, Green A, Sicree R, King H. **Diabetes Care. Global prevalence of diabetes : estimates for the year 2000 and projections for 2030**; 2004.
6. สุภางค์ จันทวานิช. **การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพ**. (พิมพ์ครั้งที่ 9). กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2552.
7. Bodenheimer T, Lorig K, Holman H, Grumbarch K. **Patient self management of chronic disease in primary care**; JAMA. 2002.
8. Anderson G, Horvath J. **The Growing Burden of Chronic Disease in America**, Public Health Reports. May-June 2004. Accessed February 6; 2007.
9. วงเดือน ภาชา และคณะ. **การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลชัยภูมิ**. ชัยภูมิ : โรงพยาบาลชัยภูมิ; 2553.